DELLA CATERATTA
e
SUA DEPRESSIONE

DISSERTAZIONE

Del Cavaliere

GIO. BATTISTA ZIROTTI

PROFESSORE DI MEDICINA, MEDICO CONSULTORE, E CHIRURGO DI S. A. R. MONSIGNORE PRINCIPE VESCOVO DI COIRA, OCCULISTA DELLO SPEDALE DI BRESCIA, ED ACCADEMICO FIORENTINO.





In COMO, nella Stamperia Vescovile di Francesco Scotti 1786.

Con licenza de' Superiori.

ALLE LORO ECCELLENZE
LI NOBILI UOMINI SENATORI
AMPLISSIMI DI VENEZIA
LI SIGNORI
CONTE DON
GIO. BENEDETTO
GIOVANELLI
PROCURATORE DI S. MARCO
DON
PIER FRANCESCO
ZUSTINIANI,
E MARCHESE DON
VENCISLAO
MARTINENGO.

COL presentare al Pubblico questa mia Dissertazione su la Cateratta,

ratta, e sua depressione, credo d' interessare il bene comune, e di rendermi utile alla umana Società, giacchè questa non tende ad altro oggetto, che a quello di conservare ne' nostri simili quella parte più nobile della macchina corporea, che ci fa partecipare con ciò che esiste fuori di noi, e presenti ci arreca all' immaginazione gli esteriori oggetti. Che però se potrò con questa ottenere il

contento di avere giovato, io ne sarò soddisfatto abbastanza, su la fiducia in modo particolare che con tale mezzo rendere mi possa aggradevole alle ECCELLENZE VOSTRE ancora. Amici, come Voi siete, del pubblico bene, che altro non ſapete ambire in cuor Vostro, che il soglie vo de' poveri, e degli angustiati, cui Iddio accordò non solo que' caratteri grandi, che Vi distinguono nei

fasti

Fasti gloriosi delle Nobili Vostre antichissime Famiglie feconde di tanti Vomini insigni donati già per l' addietro alla Veneta Serenissima Repubblica, ma un cuore ancora al pari grande, ed amorevole, non potrete a meno di non sentire con piacere l' effetto, ch' io desidero a questa mia Opera, che è frutto delle scarse mie fatiche. Questo fu uno de' motivi, che mi fece animo a dedicarla alle

VO-

VOSTRE ECCELLEN-ZE, sicuro vivendo ancora che portando essa in fronte li ragguardevoli Nomi Vostri, sarà letta con maggior piacere, e con pari attenzione osservata. Il vantaggio però, che mi lusingo di avere in modo particolare, quello sarà di avere un' animo grato e riconoscente dimostrato alle VOSTRE ECCELLENZE, per non demeritarmi quel valevole potente patro-

trocinio, dal quale fui sempre con sommo mio onore contradistinto, e per cui mi rimarrà sempre il vanto di gloriarmi quale con l' ossequio più profondo sono

delle ECCELLENZE
VOSTRE

Umilmo Obbedientmo
Obblmo Servidore
Giovanni Battista Zirotti.





E oſſervàzioni, e le fatiche, che hanno per oggetto il rimediare alla ſalute perduta, non ſono mai abbaſtanza commendate anche in queſti tempi, ne' quali talmente moltiplicati ſono i libri di oſſervazioni, di diſſertazioni, e di memorie ſopra le malattìe, che ci aggrava un tanto numero, capace di comporre da ſe ſolo una copioſa libre-

rìa. Possiamo vantare, che la Chirurgìa sia giunta al miglior grado di perfezione, e di semplicità, soltanto per aver saputo profittare delle utili scoperte fatte da chi ci ha preceduto, tramandateci però involte in delle inutili nozioni ipotetiche, e in degli errori, per cui ne sono nate tante innumerabili scritture contenenti in un tenebroso mare di parole poche verità, che una volta conosciute, ed alla sua vera semplicità ridotte, ci hanno potuto addittare la via sicura per ben condurci nella cura dei mali.

Malgrado però i tanti vantaggi risultati dall' industria de' nostri Maestri, e dall' essersi introdotta la vera maniera di studiare, ed osservare la natura dopo il corso di più secoli, pure continuamemte chi opera al ricuperamento della salute, sà vedere quanto rimanga ancora a sapersi nelle cose stesse, ove più credesi sapere, e quanto l' arte ab-

abbondi di pregiudizj in ſequela d' abbandonarſi troppo facilmente agli errori dei ſiſtemi , e delle nuove invenzioni , che incautamente molti ſi fan gloria di ſeguire . L' abbattere un' errore è gloria maggiore , che nol ſia una nuova ſcoperta ; poichè in medicina più nuoce ciò , che malamente ſi sà , di quello totalmente s' ignori .

Ciaſcun prattico , che combinare ben ſappia , e ben riflettere , è ſempre in grado di farci del bene , o rintuzzando i dominanti pregiudizj , o iſtruendoci sui veri caratteri dei mali col darci una vera idea di trattarli ; giacchè tante ſono le diverſità loro , e le concomitanti circoſtanze tanto varie , che non laſcieranno mai di renderne e lunga , e difficile l' arte .

Stante le dette rifleſſioni , ho intrapreſa la preſente diſſertazione della cateratta . Sembierà forſe a taluno , che l' impiegarmi io di tale argomento deb-

ba risultarne un inutile lavoro. Cosa rimane in vero da desidearsi su questa malattìa, dopocchè tanti valenti Occulisti pubblicate ci hanno le osservazioni loro, e dopocchè tanti dotti Anatomici, e Fisiologici ebbero tutto l' impegno di farci minutamente conoscere la struttura tutta della parte, che n' è la sede, e le sue funzioni?

Al certo non v' è parte del corpo umano, che sia stata sì bene sviluppata, ed intesa, quanto l' organo della vista; principalmente dopo le ingegnose ricerche dello Zinn. E se è vero, che la retta cognizione de' componenti di un organo non solo ci guidi alla retta intelligenza della sua ecconomìa, ma ancora ci servi a meglio intenderne, e curarne i disordini, ai quali va soggetto; non è da dubitare che le malattìe degli occhi non debbano essere più note, che quelle occupanti qualunque altra parte del corpo.

Ma

Ma la Chirurgia non ha avvanzato al pari dell' Anotomìa : e questa, che al giorno d' oggi è sì bene intesa, pare non abbia piucchè tanto contribuito all' avvanzamento di quella. Per quanto si sappia sulla struttura dell' umor vitreo, della Coroìdea, e della Retina, non per questo si è mai potuto porre rimedio al Glaucoma, ed all' Amaurosi: con le nozioni anatomiche alla mano siam divenuti più esatti ragionatori, ed abbiamo potuto fugare quelle ignote forze, e quelle virtù chimeriche, all' ombra delle quali il Filosofo pacificamente rendeva ragione di tutti i fenomeni. Se poi molto ci siamo voluti allontanare da quanto i buoni antichi Chirurghi ci hanno tramandato, e da quanto l' esperienza ha saputo per tanto tempo mostrarci di meglio, di rado abbiamo incontrato poter esser utili, principalmente se abbiamo fuggita quella simplicità di medicare, che

è propria a non disturbare le funzioni della natura, a cui deesi ogni buon successo nella guarigione dei mali.

Per la qual cosa io venero le dotte fatiche, e le intraprese di quei moderni Fisici-Oculisti, che hanno tentato di essere benemeriti della chirurgia coll' invenzione di nuovi metodi per rimediare alla cataratta. Io non intendo di far poco conto dei loro lumi superiori certamente alla mia debole capacità, nè mai oserò andar del pari con chi meritamente si è acquistato un posto decoroso nella Repubblica Medica. Soltanto con pubblicare in questa Dissertazione le mie riflessioni su questa atroce malatìa, che priva del più grato sentimento, che l' uomo goda, ho creduto ciò convenire per oppormi alla corrente di quelle opinioni, quali avendo per iscopo il seguitare cecamente la passione della novità, per la gloria di farsi seguaci di nuove invenzioni, hanno indotto

nelle

nelle menti non riflessive,che l'operazione di estrarre la cateratta sia infallibilmente il migliore, e più sicuro metodo da unicamente seguirsi.

Lo scopo mio principale pertanto sarà quello di far riflettere per via di osservazioni, e di ragioni, che il nuovo metodo di operare tanto applaudito, longi dall' essere il più utile, ed il più da preferirsi, porta anzi seco tali, e tanti inconvenienti, che posti nella sua vera luce, si potrà conoscere, ed abbandonare una volta quella prevenzione prodotta puramente dalla forza di sua novità, e da quella debolezza dello spirito umano, che lusingasi facilmente, e si seduce più con l' autorità, che con i fatti, e con la ragione. Nel tempo stesso mostrerò, che l' appigliarsi all' antica maniera di deprimere la cateratta, piutostochè estrarla, non è altro che seguitare un metodo di quanti se ne conoscono il più facile, il più

ſicuro, ed il meno eſpoſto agli inconvenienti (*).

L' ordine però richiede di prima brevemente eſporre la natura, e la ſede

di

(a) La preſente diſſertazione dovevaſi già pubblicare fino da qualche tempo, ma a cagione di alcuni accidenti a cui ſoggiacciono i manuſcritti, che ora ſtimo bene il tacerli, non venne ſtampata. Nello ſcorſo anno però eſſendomi reccato a Lione, ove ebbi la fortuna di far conoſcenza col celebre Sig. Chirurgo, ed Occuliſta Guerin, di cui già da anni godeva l'onore della letteraria | ſua corriſpondenza, a cagione dell' eruditiſſimo ſuo trattato dato alla luce l' anno 1769. ſopra le malattie degli occhi, quale pervenutomi alle mani m' invogliò di far conoſcen za dell' Autore. Queſti mi animò ed in voce, ed in

iſcrit-

di queſta malattía, acciò in tal modo richiamate alla memoria le ſue nozioni, ſi poſſa più facilmente concepire le ragioni di quanto propongo dimoſtrare.

E'

---

iſcritto a pubblicare queſte mie oſſervazioni. Nel tempo di mia dimora in quella Città, venni dal medeſimo introdotto nell' grand' Oſpitale di Dio, e mi procurò la conoſcenza di M. Duſſauſſoir, che era di quello l' attuale primo chirurgo. Le conferenze da me tenute con quel valente Sig. Chirurgo mi portarono al punto di eſebire un confronto di operazione alla di lui preſenza, e di quanti Chirurghi aveſſe ſtimato bene di convocare, cioè di eſtraere, ed abbaſſare la cateratta, che poi non ſi effettuò per parte del ſurriferito Sig. Duſſauſſoir, che ſi ſcusò col dire, che in quel tempo non gli erano capitati malati

di

E' coſa nota, che la cateratta quaſi ſempre dipende dalla perduta traſparenza del corpo criſtallino; e non vi è più ragione di crederla, come ſi è creduto

---

di cateratta. Allora diſſi al celebre Sig. Guerin di voler pubblicare la preſente diſſertazione, acciò poteſſe poi ed il Sig. Duſſauſſoir, e chiunque altro meglio formarne un ſodo giudizio. Di queſto parlai ancora con altri valenti Chirurghi Svizzeri, parte de'quali operano per abbaſſamento, ed alcuni col nuovo metodo; ma e gli uni, e gli altri mi fecero preſſanti iſtanze, perchè glie ne comunicaſſi delle copie ſtampate.

Per compiacere adunque non meno queſti valenti Profeſſori, che il celebre Sig. Guerin, di cui qui ſtimo bene il traſcrivere la lettera datta da Lione 9. Agoſto 1785. ho finalmente riſolto di dare alla luce queſte riſleſſioni. Let-

duto un tempo, che ella dipendesse da una membrana generata tra la pupilla, e la lente in quel picciolissimo spazio, che chiamasi la camera posteriore. La

verità

Lettera di M. Guerin membro dell' Accademia Reale delle scienze di Montpellier, primo Chirurgo nel Collegio del grand' Ospitale di Dio in Lione, e dimostratore delle operazioni nel Collegio di Chirurgia della medesima Città.

„ IL metodo di M. Dussaussoir Chirurgo
„ maggiore del grand'Ospitale di Dio in
„ Lione consiste, come ella ha inteso, e
„ veduto nei soggetti dal medesimo ope-
„ rati, allorche fummo assieme in più
„ conferenze relative ai duo metodi in
„ questione, nel far l' incisione alla cor-

„ nea

verità non risplende mai bene nelle mani dei primi, che si fanno gloria di sostenere un antico inganno. Perciò chi negò l'esistenza della membrana conosciuta

---

„ nea trasparente assai poco distante dalla
„ cornea opaca nella parte del piccol
„ angolo dell'occhio, invece di farla al basso
„ della cornea secondo il metodo di Daviel;
„ egli azzarda la prima incisione con la
„ lancia di Daviel, e con le cesoje del-
„ lo stesso dilata la ferita; il metodo
„ di M. Dussaussoir è differente ancora
„ di quello di Daviel, mentre con quest'
„ ultimo si fa sortire il cristallino per
„ mezzo della compressione sul globo,
„ e all'opposto M. Dussaussoir, che crede
„ sicuramente il diffetto provenire dalla
„ compressione, va a cercare il cristallino
„ con il cucchiajo, e con questo lo por-
„ ta

ſciuta dagli antichi ſola come formante la cateratta, ſtabilirono ancora, che cateratta di neſſun' altra ſpecie vi foſſe fuori dell' opacità del criſtallino.

A

„ ta fuori dall' occhio. Sin ora non mi
„ coſta vantaggio maggiore di quello ne
„ riſulti dal metodo di Daviel, ſebbene il
„ Sig. Chirurgo maggiore creda di pre-
„ venire con tal metodo la perdita dell'
„ umor acqueo; ſiccome le avevo promeſ-
„ ſo di notificarli tutti que' vantaggi,
„ che ne foſſero riſultati da queſta nuova
„ riforma, e non coſtandomene fin ora,
„ la conſiglio a ſperimentare egli pure
„ qualche volta il taglio al piccol ango-
„ lo, per poi formarne un più adequato
„ giudizio. A tal effetto li accompagno
„ lo ſtucchio degli ſtrumenti da me fatti
„ eſeguire con tutta la poſſibile attenzio-

ne

A forza però di combinar meglio l' idee delle cose con la scorta dei fatti, si è finalmente conchiuso, come una ferma verità, che si danno ancora delle ca-

---

„ ne, e spero li troverà di suo genio. Si
„ ricordi però, che io sono rimasto tan-
„ to convinto de' suoi riflessi, e dei fon-
„ dati motivi, per cui V. S. continua a
„ deprimere le cateratte, che come le
„ dissi, ed ora glie lo replico, continui
„ pure ad operare con quel metodo, che
„ più lo favorisce, e più ha in pratica.
„ non mancherò, tosto che abbia notizie,
„ che meritino di esserle comunicate, a
„ fargliele pervenire; se ella poi ha ritro-
„ vato utile l' alcali volatile di C. C.
„ da me propostogli nelle malattie ner-
„ vose provenienti da debolezza nei ner-
„ vi dell' occhio, come non dubito,
„ avrò

cateratte membranose, con questa differenza, che esse sono sempre conseguenza dell' opacità cristallina, e perciò sono chiamate cateratte secondarie, per-

---

„ avrò a caro, perchè così avrà Ella
„ potuto giovare alla nota Dama, per
„ cui mi consultò. Sto attendendo con
„ ansietà la promessami sua dissertazione,
„ tanto più, che non istampandola, sem-
„ brarebbe, che Ella non potesse garan-
„ tire quanto sostenne con sodi argo-
„ menti verso il Sig. Dussaussoir: onde
„ non tardi a compiacermi, poichè tutto
„ giova a chi imparzialmente sa approf-
„ fitare d' ogni sistema " ...... Continua ancora la lettera, ma stimo bene di ommetterne la continuazione, perchè tratta bensì di cose concernenti l' arte, ma non interessanti l' argomento nostro.

perchè nascono dopo essere stato tolto, o depresso il cristallino.

Il celebre M. Hoin ha eccellentemente esaminate queste differenti specie di cateratte, e ce ne ha date delle buone descrizioni in varie sue erudite memorie, nelle quali osservasi una straordinaria diligenza, ed uno studio esatto nel rintracciare le differenti alterazioni della Cristalloide, e dell' umor del Morgagni, che formano differenti cateratte, di cui chi volesse esserne meglio istruito, potrà vedere le sue memorie inserite negli atti dell' Accademia Reale di Chirurgia.

Ma questo poco importa, nè mio scopo si è il diffondermi su certe particolarità, che di rarissimo accadono, o accadendo ancora poco, o nulla interessano l' idea generale dell' indicazione curativa; e soltanto mi tratterò in descrivere in che consista questa cateratta secondaria, quale spesso s' incon-

contra, e grandemente interessa la sua cognizione. Per il vario modo di rimediarvi fa duopo avere le vere idee di quella cassuola chiamata cristalloide.

Il così detto umor cristallino forma un corpo assai diaffano della figura di una lente più convesso nella sua parte posteriore, che nell' anteriore. Sembra una sostanza gommosa, e come tale fu dagli antichi creduto: ma M. Petit fu il primo, che dimostrò essere un composto d' un infinità di laminette disposte le une sopra le altre, tenute così ammassate forse da sottilissima tela cellulare, analoga a quella dell' umor vitreo. Nella parte anteriore del vitreo àvvi un incavo, nel quale sta riposto il cristallino come in una nicchia incastrato; ivi tenuto, ed obbligato da quella porzione membranosa dello stesso vitreo, che si ripiega sul lembo del cristallino, formando il così detto anello di Petit. Questo è l' unico attacco,

tacco, che manifestamente ha la lente nella sua circonferenza, essendo falso che i processi cigliari vi si attacchino, e la tenghino fissa; se si apre un occhio tanto, che possa liberamente sortire l' umor vitreo, si vede, che la lente resta ad esso attaccata, come più volte si è da me sperimentato. Perciò si puol liberamente conchiudere, che il cristallino non solo giace nella nicchia del vitreo, ma vi si attacca ancora in virtù di quel bordo membranoso, che circonda tutta la periferia della lente a guisa di un anello, e che constituisce una porzione della membrana vitrea anteriore.

La lente cristallina è contenuta in una membrana particolare assai diafana, chiamata membrana del cristallino, o cristalloide. Essa non è immediatamente attaccata al corpo cristallino, ma le serve di vagina, o borsetta in forma tale, che fra essa e la lente

è

è stato osservato un picciolissimo spazio, che è occupato da un acqueo umore, detto del Morgagni, quale sembra fatto per amettere le squame del cristallino. Lo stesso Morgagni pensò, che tal'umore servir potesse alla nutrizione della lente; ma il Sig. Zinn colle sue sottilissime iniezioni dimostrò esser ella fornita di vasi sanguigni provenienti dall'arteria centrale, onde seguendo in essa una circolazione, è ragionevole cosa il credere, che per questa via ripeter debbasi piuttosto il suo nutrimento, di quello che attribuirlo all'umore della cristalloide.

Nel deprimere la catterata, l'ago lacera quasi sempre queste mebrane nello staccare il cristallino; perciò, come osservò benissimo M. Huin in una sua lettera diretta a M. Daviel, tali membrane dipoi si ritirano, e formano come un corpo opaco a guisa di un anello attaccato al contorno del cerchio dell'Uuea.

Io però credo, che la criſtalloide allorquando è alterata, e perciò indurita, il più delle volte ſegua il corpo criſtallino depreſſo, ſenza neppur lacerarſi, per la ragione che eſſa, come già ſi diſſe, non ha che pochiſſima aderenza ai proceſſi cigliari.

Suole accadere però, che mutando natura il criſtallino, ſeguendo tali mutazioni ancora nelle ſue membrane, ed attacchi, per cui ſpeſſo mi ſono incontrato a ſentire molta reſiſtenza con l'ago nel diſtaccare, e ſmuovere il criſtallino, quando in molti caſi la depreſſione ſi fa agevolmente, e ſenza accorgerſi del minimo oſtacolo.

Queſte varietà hanno dato motivo agli Occuliſti di oſſervare, eſſervi un tempo così detto, punto di maturità della cateratta, nel quale la criſtalloide quaſi esfogliandoſi viene a liberarſi dall' unione con la caſſula vitrea, ed allora è certo, che ſi deprime la lente con la

cristalloide medesima. Ciò segue non tanto con la depressione, quanto ancora operando per via dell' estrazione; mentre aperta la cornea la lente spesso sorte col mezzo solo di leggier pressione fatta sul globo, e sorte congiunta con la cristalloide; sebbene in molti casi questa fa duopo inciderla con larga apertura mediante quell' istrumento inventato da M. de la Faye, detto Kistotomo. Questo avviene allora, che la cristalloide è indurita, e quasi come coriacea, ed attaccata tanto ai processi cigliari da non poter essere nè rotta, nè slogata. Nella depressione v' è luogo a credere, che la cristalloide, quando è sana, per essere un velo sì sottilissimo, venga ad essere rotta, e lacerata dall' ago nel girarlo all' intorno della lente: e siccome anche lacerata rimane nella sua trasparenza non avendo, come dissi, quell' intima unione coll' cristallino da partecipare assolutamente di quella opacità,

che sembra propria soltanto alla sostanza della lente; Quindi è che la luce liberamente passa, e gli oggetti si dipingono sulla retina, senza che la cristalloide gl'interrompa. Che poi si rompi si congettura da quello, che segue nell'estrazione, ove il cristallino sorte il più delle volte nudo, essendo passato a traverso della pupilla spinto dal vitreo, con aver prima lacerata la sottilissima membrana, che lo veste nella parte anteriore.

E ancora verosimile, che la cassula cristallina lacerata a poco a poco si ritiri verso al circolo cigliare; ed una tal congettura viene ad essere confermata dall'osservazione lasciataci dal celebre Occulista M. Hoin riportata ancora da M. Janin (a). Egli s'incontrò ad osser-

---

(a) Memoria nella cristalloide osservazione XII.

osservare un occhio di un cadavero di una Donna, alla quale dieci anni prima era stata depressa la catterata: vi osservò la solita trasparenza nel vitreo, che aveva preso posto, e figura nel luogo del cristallino, e vi notò un corpo opaco in forma di anello irregolare, che teneva quasi tutto il contorno del cerchio dell' uvea, al quale gli era attaccato. Questa specie d' anello figurava un verme rotondo in se stesso attorcigliato, le di cui parti erano d' egual volume; era questi attacato per la maggior parte del suo orlo convesso con quasi tutta la mezzaluna, che restava alla corona cigliare, quale era stata lacerata dall' ago nel tempo dell' operazione. Ora questo anello da altro non poteva essere risultato, che dal ritiramento della cassula cristallina. Sinche tali membrane o si rititino, o rimanghino diafane, mai sono d' impedimento alla vista: ma convien notare, che

questa cassula, in cui è contenuto il cristallino vien distinta in due, in quella cioè che cuopre, e contiene la lente nella superficie anteriore, che forma l' anteriore cristalloide, e nell' altra, che veste la superficie posteriore, ed è più convessa della lente, detta la cristalloide posteriore; giacche, secondo le ultime osservazioni di M. Janin, e di M. Pellier, si vuole che sieno due distinte membrane, contigue soltanto nei loro orli. Si è osservato ancora, che queste parti membranacee di lor natura assai diafane, diventano alle volte opache dopo la depressione, o l' estrazione. Quindi s' intende bene come molti malati, quali dopo esserli stato depresso il cristallino caterattico hanno potuto vedere, e ben distinguere gli oggetti, si vedono poi delusi nella speranza della loro vista, che ogni dì più va intorbidandosi, non distinguendo alla fine che i soli corpi di gran luce.

Tali

Tali cateratte sono dette secondarie in quanto che sono sempre consecutive all' operazione; nè d'altro genere mi sono note, quantunque si pretenda da alcuni Occulisti assai rinomati, che la cristalloide possa oscurarsi in tempo, che il cristallino è nella sua natural trasparenza. La lacerazione, che di sopra abbiamo detto naturalmente seguire nella cassula della lente, si è la cagione, per cui insorgono queste secondarie cateratte. Non sempre però una tal cagione arriva a togliere la trasparenza a queste membrane; osservandosi il più delle volte, che gli ammalati continuano a godere della lor vista: ma però è ragionevole il credere, che una tal lacerazione congiunta alla disposizione d'una densità di umori possa far perdere la trasparenza non solo alla cassula cristallina; ma ancora alla membrana del vitreo, ed al vitreo stesso. E quantunque, come si è detto, la cassula lacerata possi

poco

poco a poco ritirarsi al circolo cigliare, la stessa membrana vitrea però puol formare la cateratta, che o nell' una, o nell' altra maniera avvenga, è bene il saperle distinguere, poiche formano il sogetto di una seconda operazione, come si dirà in apresso.

I segni di questa cateratta si ricavano dall' osservare, che la pupilla non ha più quel fondo nero naturale negli occhj sani, ma che è comparsa una nuvola bianchastra, inneguale, e più in dentro, che non è nella cateratta del cristallino; e perche ha una certa somiglianza con questa, fu un tempo creduto, che il cristallino risalisse, principalmente da chi non ammetteva veruna sorte di cateratta membranosa.

E stata questione presso alcuni se l' opacità della lente dipenda dalla cassula, che resa dura intercetti il corso dei liquidi, quali circolano nella lente; oppure se la cassula divenghi tale dopo la

per-

perduta diafanità di quella. Si è dimostrato, che la cassula si altera dipendentemente dall'alterazione della lente: che poi diventi dura, o per quanto permette la sua sostanza si faccia coriacea, io stesso lo sperimentai su di un uomo, a cui feci la sezione della cornea, ne mi riuscì, per quanto comprimessi il globo dell'occhio, smuovere la lente per la durezza della cristalloide, e pe forti attacchi nel suo contorno. Fummi quindi duopo inciderla con lunga apertura, e nel tagliarla m' accorsi di sua durezza dalla resistenza fattami alla lama del Kistotomo.

Conosciuta la cateratta membranosa come una malatia propria della cassula del cristallino, o del vitreo, consecutiva alla vera cateratta, consistente nell' opacità della lente cristallina, passeremo ora a discorrere della natura, e differenze di questa, per poi stabilire quale dei differenti mezzi conosciuti fin

ora

ora sia il più sicuro, e da preferirsi.

La limpida trasparenza del cristallino, che riscontrasi negli occhj dei cadaveri dei fanciulli, non si trova in quelli di età avvanzata, in cui non solo acquista maggior solidità, ma perde anche di quella chiarezza, acquistando un color gialetto, che anderebbe naturalmente a farsi sempre maggiore, e più denso, col formarsi una vera cateratta, se l'età dell' uomo arrivasse a tanto. Questa gradazione di oscurità ci dà l'idea come, per certe disposizioni puole accellerarsi quella cagione, che fa essere carico il cristallino, e quindi renderlo opaco talmente da impedire il libero passaggio della luce.

Questo principio di opacità puole accellerarsi ancora da varie estrinseche cagioni, come da un'infiammazione della congiuntiva, o della coroidea, dal veleno venereo, dai colpi sul capo, e sul globo dell' occhio, e finalmente dall'

appli-

applicazione di certi acidi troppo forti. Di quest'ultima, benchè da altri forse non rilevata, ne tengo degli esempi, e tra gli altri non è gran tempo, che visitai una Monaca nel Novarese, la quale aveva nell' occhio sinistro una cateratta interamente opaca, e perlata, prodotta, com' ella m' assicurò, dall' accidente avvenutogli, che li schizzò nell' occhio dell' umore contenuto nella vissichetta del fiele di un pesce, che stava osservando prepararsi per cuocere. Tante volte mi è ancora riescito oscurare in un subito la lente cristallina, immergendola in qualche acido vegetale, ed i soli vapori degli acidi minerali li tolgono la sua trasparenza.

Alcuni osservatori, che hanno minutamente esaminate le malattìe degli occhj, affermano darsi una cateratta, nella quale vi si uniscono tutti i segni dell' opacità della lente, e che non ostante il cristallino è illeso. Un tal caso dicono

avvenire, allorquando l' umor del Morgagni si è accresciuto, ed è divenuto torbido, e lattiginoso. Questa varietà non l' ho mai riscontrata in pratica, ne presso de' miei Maestri, per quanto io sappia, trovasi esempio; siccome neppur mi è riuscito incontrarmi nel fenomeno di trovar la lente ossificata, come ne riporta fra gli altri un esempio M. Janin. Credo bene che la prima sia stata confusa con la cateratta purulenta, o latea, con la quale mai mi sono incontrato, se non in piccioli intorbidamenti, senza che la lente fosse sciolta: Gli occulisti però tutti convengono, che si dia la perfetta fusione del cristallino, e puol essere, che una infiammazione valevole a far indurire, ed oscurare il cristallino, altre volte lo possi fundere; in quella maniera, che si vede fare in altre parti del corpo or convertendole in marcia, ed ora indurandole. La qual fusione del cristallino altro non sarà, che la

per-

permutazione in vera marcia di quelle squamme, che lo compongono.

La comune, e vera cateratta dunque si stabilisce consistere nella graduata opacità del corpo cristallino, cominciando gradatamente a perdere la sua trasparenza, fino al totale oscuramento; e non solo l' opacità s' arresta alla sostanza del cristallino, ma spesso ancora la cassula, che lo contiene, acquista e durezza, ed opacità, come già dimostrammo.

Quando l' occhio comincia disporsi a questa malatia, i malati veggono gli oggetti con qualche macchia nel centro; giacche il corpo della lente essendo in ambi i lati convesso, e consequentemente di un diametro maggiore nel mezzo, perciò l' opacità ha maggior luogo nel centro, e le squamme si fanno più compatte; quindi la luce, che per la circonferenza della lente ancora passa, non puol ciò fare per il centro.

Anzi

Anzi si osserva, che un grado di luce sempre passa per la circonferenza della lente anche nelle cateratte più formate, e perciò gli ammalati se si espongono alla gran luce discernono piú, o meno il chiarore dalle tenebre, quando però non vi sia congiunta la gotta-serena, cioè la malattìa della Retina.

La varietà del colore, che acquista la lente nel rendersi oscura ha dato motivo di dividersi la cateratta in varie specie; e siccome non tutti gli Occulisti sono stati d' accordo sull' idee generali, che dedur si poteano dalle varie differenze dei colori, perciò è, che presso alcuni queste divisioni sono state più moltiplicate, ed in altri meno; la qual cosa ha sempre prodotto della confusione, anzicchè ordine, e chiarezza; mentre queste moltiplici divisioni non fan altro nelle scienze per lo più, che aggravare la memoria senza instruirne l' intelletto. Nel caso nostro poi l' esperien-

esperienza ci ha mostrato, che non vi è niente di svantaggioso nella qualità del colore, e soltanto ho notato in varie occasioni, che quando la cateratta acquista un color verdustro, e presso alcuni chiamasi cateratta glaucomatosa; allora sempre vi è unita l' opacità nel vitreo, e l' offesa della Retina.

Ordinariamente il color cenerino, ed il bianco perlato si riscontra dominare nelle cateratte; e quelle principalmente, che prodotte vengono da cagioni esteriori, sono molto bianche; come era quella della Monaca, di cui ho fatto menzione, e molte altre ancora, che avvennero per cagione dei colpi nel globo dell' occhio: queste essendo più lucide delle altre, ci appariscono molto prossime al foro della pupilla, e le altre di un color più cupo ci sembrano poste più all' indentro. Credo ciò provenga da una solita illusione visuale, specialmente quando devesi giudicare

 di

di certi corpi traſparenti in fondi oſcuri.

Il criſtallino nel divenire opaco può variare ancora la ſua conſiſtenza, ed il ſuo volume, come varia il ſuo colore. Quelli, che credono eſſere la ſua ſoſtanza ſuſcettibile ad acquiſtare dei cangiamenti di ſolidità, dicono, che ſin dal momento, in cui il criſtallino comincia ad alterarſi, quella ſteſſa cagione ancora lo fa ſundere gradatamente, e dopo eſſere giunto all' ultimo grado di fuſione, allora l' umore comincia ad acquiſtare diverſi gradi di tenacità fino a divenire perfettamente duro, o, come lo chiamano, corneo. Queſta dottrina, che s' inſegna in molte ſcuole, e che comunemente vien ricevuta, ella è totalmente falſa; mentre ſi ſono trovate delle cateratte molli, e come dicono lattee, e nondimeno erano da lungo tempo formate, come all' oppoſto ſe ne ſono trovate delle dure benche di freſco formate.

Chi

Chi conosce la vera ſtruttura del criſtallino ha luogo a confeſſare, che queſto impropriamente chiamaſi umore, poichè egli è un corpo ſolido, e come tale vien conſiderato dai moderni Anatomici. Allorquando mi addeſtravo ſugli occhj dei cadaveri per l' operazione dell' eſtrazione, mettendo in pratica i varj metodi degli Occuliſti, facevo ſortire intero il criſtallino, benchè doveſſe paſſare per la ſtretta ferita, in cui ſi faceva ſtrada ſoltanto per forza di ſua conſiſtenza ſolida, valevole a dilatare i labri della ferita. Quindi è non eſſer vero quello, che da alcuni è ſtato aſſerito, cioè, che la lente ſorte intera dalla ferita della cornea nell' operazione dell' eſtrazione per eſſerſi reſa più dura la ſua ſoſtanza nell' alterarſi.

Con tali principj alla mano ognun ben vede, che l' idea della maturità della cateratta preſa dalla ſua ſolidità, che è ſtato creduto acquiſtare a poco

a poco nei varj gradi di sua alterazione, cioè che vi sia per la cateratta un certo determinato tempo, nel quale più facilmente si possa levare la lente d'avanti alla pupilla, non è che un errore; come assurdo altresì è il far consistere l'abilità del Professore nel saper distinguere, ed approfitare di un tale contrattempo. E' cosa certa, che deprimer potrebbesi egualmente bene il cristallino, ancorchè non fosse del tutto opaco; ma chi sarà mai quello, che vorrà sottometersi all' operazione con qualche grado di vista? Nessuno certamente sarà stato imprudente d'intraprenderla prima che sia seguita l'intera cecità; giacchè in tal caso se l' ammalato niente acquistasse dall' operazione, niente pure perderebbe; laddove nel primo caso si potrebbe accellerare la total perdita della vista, e si darebbe luogo alla taccia d'aver contribuito alla cecità del malato.

Pre-

Pretendesi, lo sò, che per la felice separazione della cassula del cristallino, richieggasi un determinato grado di alterazione, ed allora, come ben osservò M. Janin, si può dire, che la cateratta abbia una maturità, consistente nell' esfogliazione della cristalloide. Gli esempi che adduce di alcune cateratte, che furono depresse mediante certi incontri di colpi ricevuti sul capo, o su tutto il corpo con grave scuotimento alla testa, ed alcune felici estrazioni di cristalloidi, eseguite mediante la sola applicazione d' un picciolo cucchiajo introdotto per la ferita della cornea, e portato in giro all' intorno dell' anello cigliare, ed alcune cateratte vacillanti, che si rimuovono facilmente, prova benissimo che questa così detta esfogliazione della cristalloide si dà dentro ad un determinato tempo, e grado di alterazione, che dicesi maturità: ma io tengo per cer-

 to,

to, che tutte le prove di fatto, quali egli adduce per corroborare la sua asserzione, sieno risultati di certi fenomeni ben rari in natura, e che questi non vagliono punto a stabilire una regola certa, non essendo questa la via ordinaria della natura. Certo si è, che in occasione di dover staccare la cassula cristallina nella depressione delle cateratte secondarie, mi sono sempre incontrato in una non leggier difficoltà, atteso le sue aderenze con il circolo cigliare; sebbene l' operazione fosse seguita molto tempo dopo la depressione del cristallino; in tempo cioè, che dovevasi incontrare quella esfogliazione, che secondo M. Janin facilità grandemente il suo distacco.

Le varietà incontrate nella mole del cristallino cateratrico si osserva, che sono relative al grado, e natura dell' opacità medesima; poiche se il cristallino inclina all' induramento, cioè

se

se le lamine, o squame che lo compongono si concentrano, e si uniscono, maggiormente diminuisce di mole; in quella maniera che succede in tutti i corpi, che tanto più divengono duri, e piccoli, quanto più le particelle, che li compongono, s' avvicinano fra loro. Se l' opacità è effetto di un ostruzione dei vasi, o semplice oscuramento dei fluidi, che nutriscono la lente; allora questa non è suscettibile di diminuzione, ma piuttosto d'incremento, ed il più delle volte rimane nel volume naturale: al contrario cresce di mole allora quando li si congiugne l' opacità della cassula, e si fa aderente ad esso, unitamente alla mutata natura dell' umor del Morgagni: ma tali mutazioni comecchè di poco rilievo, poco ancora ne interessano la indicazione curativa.

Spiegata la natura, e la sede della cateratta, prima di procedere all' ope-

tazione, richiede il buon' ordine di far menzione di quei segni, o qualità, che debbonsi riunire alla cateratta per farla soggetto dell' operazione. E per meglio averne le giuste idee, io divido (lasciate le differenze surriferite in riguardo al colore, o volume) la cateratta in semplice, ed in complicata. Intendesi per la prima l' offesa della sola lente, e per la seconda la congiunta malattìa del nervo ottico, o dell' umor vitreo. E siccome dal ben distinguere, e conoscere queste due principali differenze, ne risulta il vantaggio di saper applicare con profitto l' operazione, e saper astenersene in quei casi, che diventa o inutile, o perniciosa, perciò è che la principale attenzione deve consistere nel richiamare tutte quelle notizie, che vagliono ad individuare queste due specie di cateratte. Nelle scuole comunemente s' insegna, che il movimento dell' Iride,

de, cioè il ristringere, o dilatare della pupilla, quando si esamina la cateratta nei varj gradi di luce, sia un' indizio dell' integrità del rimanente dell' Organo della vista; ed all' opposto l' immobilità della medesima sia un' argomento dell' offesa della retina, o del vitreo, cioè che in quest' ultimo caso vi sia congiunto l amaurosi, o il glaucoma.

Con tali autorità, che passano per precetti dell' arte, il Chirurgo abbandona il più delle volte quelle cateratte, nelle quali non vi scorge il moto dell' Iride: ma l'esperienza di molte cateratte depresse, o estratte con esito felice, benche avessero la pupilla ferma, ha dimostrato apertamente, che un tal segno non è sempre patagnonomico d' un irremediabile lesione dell' organo. Prima pertanto di procedere più oltre, esaminiamo di passaggio in che consista questo moto dell' Iride, e quali cagioni possino farlo fermare in occasione di opacità del cristallino. Die-

Dietro le ingegnose ricerche del Sig. Fontana col Fisico di S. A. R. il gran Duca di Toscana (*) sembra ora mai che non si debba più dubitare, che tali moti in questa membrana colorata dipendano da un meccanismo non ancor noto agli Anatomici, benche vi siano molti, che hanno preteso di avervi osservate delle fibre radiate, ed orbicolari, capaci di stringere, ed allargare questo anello. Lo Zinn dimostrò, che quell' ammasso vascoloso, di cui è composta la sua sostanza, è stato quello, che ha indotto in errore tutti coloro, quali dissero avervi osservate delle fibre. Ed il fenomeno delle moltissime mutazioni, che l' Iride soffre alla luce, e resta immobile a qualunque altro stimolo, che la punga, e l' irri-

ti,

(*) Del moto dell' Iride.

ti, prova, che non gode della prerogativa muscolare; mentre tutte le parti animali irritabili si contraggono, ed oscillano manifestamente sotto a qualunque stimolo; nè vale il dire, che la luce stessa le può essere di una tal irritazione superiore ad ogni altra, e propria all' effetto di risvegliare l' irritabilità delle fibre dell' Iride; mentre il dottissimo Haller dedusse dalle sue esperienze, che non è irritabile neppure dalla luce, ma che intanto ella si muove in virtù della stessa luce che arriva al fondo dell'occhio; cioè per quell'impressione, che ella fa sulla retina, come poi confermò benissimo il lodato Sig. Fontana.

Questi afferma muoversi la pupilla non già per moti mecanici di Organo, ma per un' interna forza, che ben esaminata si comprende essere l'efficace volontà, e la luce una pura condizione; poichè questi moti sono in tutto dipendenti dalla pura sensazione della vista, e sempre a quella corrispondenti.

Quindi s'intende che lo ſtato naturale della pupilla ſi è la reſtrizione, come oſſervaſi eſſere nel ſonno, ed il riſer-rarſi di eſſa al troppo lume, non ſuc-cede, che per il biſogno di ſcemare il dolore; poichè la gagliarda luce produrrebbe una doloroſa ſenſazione ſulla Retina; ed il biſogno di riceve-re più luce quando è poca per veder-vi meglio, fa che la volontà arrivi a dilatare la pupilla. Queſta volontà eſ-ſendoſi in noi abituata, e ridotta, per così dire, a ſervire ai biſogni, che naſcono in noi dalle coſe al di fuori, fa che la pupilla ſi muova, ſenza che punto ſe ne accorgiamo.

Tali corriſpondenze di moti ai varj gradi d'impreſſione di luce ſulla retina, e l'immobilità della pupilla nell' amau-roſi forma una prova diretta per con-chiudere poſitivamente dallo ſtato vero di ſanità nell' occhio caterattico; ma il modo di oſſervare tali moti ſpeſſo può

riu-

riuscire fallace; mentre l' esatta corrispondenza delle due pupille concordi nei moti, fa che nell' osservarli nell' occhio infermo si vegga non essere ancora cessati, quand' anche vi sia unita una malattìa di Retina, o di nervo ottico; giacchè la luce dell' occhio sano basta a risvegliare nell' occhio malato il moto dell' Iride per l' uso già fatto di muovere assieme ambe le pupille; onde conviene esaminarli dopo qualche tempo, che l' occhio sano sia stato chiuso, senzi punto badare ad alcuni piccoli moti, che succedono nell' atto di chiuderlo, per così sincerarsi, se gli altri moti naschino per la luce, che batte solamente nell' occhio malato; e tolto in tal modo ogni sospetto di estrema cagione, si avrà un segno molto probabile, che l' organo della vista, e l' umor vitreo non sieno alterati.

Se la ben distinta mobilità dell' Iride serve al pratico Occulista di un non equi-

voco

voco indizio dell' integrità delle parti senzienti della vista, non si può già dedurre una tal conseguenza per ragione inversa, qualora essa trovasi immobile. Una infinità di fatti da moderni migliori autori riportati, e molti da me pure riscontrati provano evidentemente, che l' immobilità dell' Iride può benissimo esistere in un occhio malato di cateratta senza offesa dell' ottico, e della retina.

La vicinanza di un corpo per incognite cagioni fisiche divenuto opaco, per la sua vicinanza, e forze per le adesioni, che si pretende qualche volta contragga con l' uvea, può alterare la delicata vascular struttura di questa membrana dell' Iride, o in altri modi offendere la sua sensibilità a segno di non più sentire gli effetti, che la stessa luce fa sulla retina, come afferma anche il celebre M. Guerin. E quantunque la luce, che va alla retina di un occhio cateratico

tico fia oltre modo languidissima, dovendo questa passare a traverso della periferia di un corpo denso, ed opaco, pure si osserva, che se l' Iride è illesa da quelle cagioni, che possono nuocere o alla sua struttura, o alla sua sensibilità, si muove come in un'occhio sano; e la pupilla esposta alla gran luce grandemente si ristringe, e si dilata a luce indebolita nella stessa maniera, che nell' occhio sano. Il che prova viepplù, che i suoi moti non sono mecanici, cioè dipendenti da uno stimolo; altrimenti se corrispondessero agli effetti della luce sulla retina, poco a poco si dovrebbe la pupilla restringere, o dilatare.

Ma quì torna bene la riflessione dal valente Fisico Fontana dedotta, che una volontà, resa irreprimibile dall' abituazione può a sì leggieri impulsi agire nella forma consueta di un'occhio sano, in quella maniera appunto che si stranutisce alle volte sotto ai più soavi odori,

ri, come sotto alle polveri le più stimolanti.

Dal fin quì detto apparisce, che l'immobilità dell' Iride non è poi quel dato segno, che vaglia a distogliere dall' eseguire l'operazione della cateratta, se altri indizj non vi sieno, che induchino a credere l'offesa del nervo ottico. Molte osservazioni mi hanno convinto, che l' Iride per se stessa non costituisce una parte interessante, ma piuttosto, che serve all' occhio per perfezionare la vista. Gli esempi di tanti stafilomi, e l'aver veduto delle paralisi, cioè a dire delle immobilità di pupille, congiunte con una perfetta vista, mi ha fatto credere, che qualora la retina, ed il nervo ottico siino in uno stato di sanità, i vizj dell' Iride non arrivino a togliere la facoltà del vedere.

Prima che di questa verità ne andassi persuaso, azzardai un giudizio di cecità in un bambino appena nato, figlio di

di nobile famiglia: questi essendo nato colla total mancanza dell' Iride in ambi gli occhi, non dava indizio alcun di fissarli direttamente agli oggetti i più luminosi, ma stralunavali anzi in varj sensi; presi motivo da questo di giudicare che il Nobile Bambino non avrebbe punto veduto, oppur malamente. L' occasione poi me lo fece osservare due anni dopo, e vidi con non poca maraviglia, che egli senz' Iride vedea benissimo, e distingueva fin anche i corpi più minuti.

Veduto quanto poco fondamento abbia l' immobilità dell' Iride presa in se solamente, vale a dire da potersene da essa dedurre sinistre conseguenze; resta ora ad osservare, che quando con essa andasse congiunta l' intera privazione di quel barlume di luce, che riscontrasi sussistere in tutte le semplici cataratte, o che nel formarsi queste vi fossero stati dei forti dolori di capo, o di sopracciglio,

ciglio, o nel globo dell' occhio, o che nel soggetto malato vi fossero stati, e tuttavia sussistessero degli indizj di affezioni nervose, allora certamente vi sarebbe tutto il fondamento di credere la malattia del nervo ottico. Poichè la privazione totale della luce nelle cateratte forma il più gran segno di dubitare dell' offesa del vitreo, e della retina, non vi essendo, come si disse, una solida, e più densa opacità di lente, che non lasci trapellare per la periferia almeno una leggier luce, che giunta al fondo dell' occhio deve neccessariamente produrre qualche sensazione di chiarore, qualora le parti senzienti dell' occhio non sieno prive di lor facoltà.

In comprova di quanto si è detto si possono portare gli esempj di alcune Gotte serene, nelle quali l' Iride è stata trovata mobile esposta a varj gradi di luce, nel tempo che que' soggetti nulla vede-

vedevano, ed era per essi una perfetta oscurità la più gran luce del Sole. Questo prova, cred' io, che può darsi l' offesa del nervo ottico senz' essere attaccati quei filamenti nervosi, che distribuisconsi all' Iride, e per conseguenza sensibili all' impressioni della luce; e rimanendo col mezzo loro aperta la via agli spiriti animali, ed al consenso con l' animo, l'Iride allora goderà, come prima, dei suoi moti.

Bisogna convenire però, che tali casi son ben rari, e convien credere, che la paralisi del nervo ottico induca l' offesa anche nei nervi della corroidea, ed in conseguenza in quelli dell' Iride da essi provenienti. Tali nervi sono derivanti dal Ganglio Lenticolare, che è formato principalmente dal terzo pajo, e da alcune diramazioni del ramo ottalmico, che constituisce la prima branca del quinto pajo; sicchè i nervi dell' Iride non hanno relazione alcuna di

unione con l' ottico, e perciò a pupilla immobile si puol' anche vedere, come si puol' esser ciecchi benchè l' Iride si muova.

Esaminati i segni patagnomonici, che ci guidano alla vera distinzione delle varie specie di cateratte, restano a vedersi i diversi mezzi, che si ponno mettere in pratica per riacquistare la perduta vista. Questi mezzi sono stati dagli Occulisti sì moltiplicati, che sarebbe un' impresa nojosa, ed inutile l' esaminarli tutti; consistendo la loro diversità più nella qualità, e natura degli strumenti, quali a ciascuno piacque preferire, che nella sostanza della operazione medesima. Io non ho passione alcuna di preferire piuttosto quello strumento, che questo; poiche credo che l' operante possi venir bene a fine dell' operazione con quello strumento, con cui nell' operare ha preso pratica; e se la loro particolarità deve richiamare

la

la nostra attenzione, lo sarà soltanto, quando realmente unisca una semplicità, e facilità maggiore nell' esecuzione: Ma il più delle volte tali invenzioni non servano, che ad inutilmente accrescere l' armamentario chirurgico di già all'eccesso moltiplicato.

Tutte queste varietà, chiamate col nome di metodi, si riducono finalmente a compiere l' oggetto principale di levare d' innanzi alla pupilla quel corpo estraneo, ciò facendosi, o con estrarlo fuori dall' occhio, o con deprimerlo, e fissarlo nel basso della cavità nell' umor vitreo, tanto che resti sbarazzata la pupilla, per il libero passaggio della luce.

Non è che circa trent' anni, che l' operazione di estrarre la cateratta viene eseguita da molti pratici Occulisti principalmente Francesi, che presso loro nacque, e si perfezionò questa pratica, dopo che fu posta in gran credito dal

 famo-

famoso M. Daviel Chirurgo a Rennes, che nell' anno 1750 la propose all' accademia di Chirurgìa. Questa invenzione rigorosamente non devesi a lui, mentre 42. anni prima M. Merì l' aveva casualmente tentata. Questi nel far l' operazione di una cateratta per depressione, gli avvenne di comprimere tanto posteriormente la lente, che la fece passare per la pupilla nella camera anteriore. Un tale accidente gli somministrò l'idea di estrarre la cateratta per via d'un incisione fatta inferiormente nella cornea, sapendo egli forse che di simili tagli n' avevano fatti con del buon esito, e proposti gli antichi Chirurghi per cavar fuori le marcie prodotte nella camera anteriore da alcune infiammazioni. Un caso simile a questo ben mi ricordo d' averlo veduto nel grand' Ospitale di S. Maria Nuova in Firenze, allorchè frequentavo la scuola del celebre e mio Maestro il Sig. An-

gelo

gelo Nannoni. Egli nel deprimere la cateratta ad un' uomo s' incontrò a farla passare nella camera anteriore, e quindi la estrasse per via della solita apertura nella cornea.

Il fatto si è però, che ai tempi di M. Daviel questa maniera di operare proposta da M. Merì, e, come alcuni vogliono, messa in pratica, e raccomandata da M. Petit suo contemporaneo, era affatto dimenticata, nè vi era notizia che si proponesse in alcuna scuola; onde M. Daviel ha potuto facilmente passare per inventore, quando realmente non può chiamarsi che illustratore di questo metodo, quale poi nelle sue mani perfezionò, e col suo esempio si è reso comune. La sua maniera di operare consiste nel far un' incisione con una lancetta acuta nella parte inferiore della cornea, ed uscito l' umor acqueo, in dilatare la prima incisione con altra lancia smozzata, e più larga, e con

due paja di cesoje, una delle quali serve a dilatare nella destra, l' altra nella sinistra parte, e finir così di fare l' incisione di due terzi della cornea. Terminata l' incisione devesi con un' ago lanciato traversare la pupilla a ferir la cassula del cristallino, per farlo di poi escire dall' occhio col mezzo di piccole, e gradate pressioni fatte sul globo medesimo.

Il favorevole incontro, che una tal maniera di operare ebbe presso gli Occulisti, quali a gara si facevano impegno di sostenerla, e promuoverla di tal maniera, che non sapevano passar per dotti nell' arte se non divenivano fautori del nuovo metodo, aveva posto in discredito tale la depressione, che veniva risguardato con disprezzo chi la praticava. Persuadevano questi facilmente i malati col dipingerli questa operazione come la sola, ed unica capace a far la cura radicativa della cateratta;

men-

mentre colla depreſſione la cateratta ſpeſſe volte (eſſi dicevano) riſale.

In fatti neſſuno è per opporſi, che l' eſtrazione della lente, e della criſtalloide divenuta opaca non ſia preferibile all' abbaſſamento, ſe di quella l' eſecuzione non andaſſe accompagnata da tante dannoſe conſeguenze, cui certamente non va ſoggetta la depreſſione. Queſti incontri, malgrado che veniſſero occultati, e creduti accidentali da chi aveva impegno di far paſſare l' eſtrazione per il miglior mezzo, non poterono però ſtare talmente occulti, che non veniſſero alla luce per la frequenza dei mali, che cagionavano. Ma anzi che abbandonare il nuovo metodo ſi preſe a riſpondere a queſte obbiezioni con attribuire tali inconvenienti non alla natura dell' operazione, ma bensì ai difetti congiunti col modo di farla; e perciò da varj fu ſtabilito di far dei cangiamenti per render più ſemplice il com-

composto metodo di M. Daviel, col quale si veniva a fare una ferita con la lacerazione, quale producevano i colpi delle cesoie, che poi, secondo essi, era la sola cagione delle ostinate infiammazioni, delle deformi cicatrici, degli irreparabili stafilomi, e del mostruoso diseccamento del globo.

A questo fine comparvero i Signori de la Faye, Belangero, Wincel, Gran-Gean, Garengiot, ed altri, che uno dopo l' altro immaginarono dei varj bisturj di lama più, o meno larga per fare questa sezione della cornea senza far uso delle cesoie. Ora quì si dimanda, se colla variazione di tali strumenti s' ottenga una ferita esente dai pericoli? Non convienne egualmente tagliare la cornea in una larghezza proporzionata al volume del corpo cristallino, che deve sortire? e se questa larga necessaria ferita della cornea, e la perdita dell' umor acqueo,

e le pressioni per far sortirre il corpo cristallino sono di lor natura le vere cagioni dei mali consecutivi all' operazione, che giova perdersi nell' andar dietro a quello strumento piuttosto che a quell' altro? eppure trovansi dapertutto Chirurghi, che fan pompa di farsi seguaci del metodo or di questo Occulista, ed or di quell' altro, facendo consistere tutta la loro abilità nell' encomiare, e far uso di qualche bisturj, o di qualche lancia di lama più, o meno larga, e dalle altre variamente formata. M. Belangero inventò un largo bisturj per incidere in un sol colpo la cornea, pretendendo con questo evitare gl' incontri, che avvengano dal replicare l' incisione sulla sostanza della cornea medesima, persuaso, che gli accidenti non favorevoli derivassero dall' uscita dell' umor acqueo prima d' aver terminato il taglio: ma questo suo strumento per introdurlo convien fare

una

forza maggiore, perchè presentando esso una base molto larga, deve per conseguenza incontrare maggior resistenza; e perciò l'occhio si veniva ad appianare, dove si pontava lo strumento, nè riusciva fissar il globo, che anzi nel premere si volgeva tanto, che veniva a nascondersi tutta la pupilla sotto alla palpebra superiore. Per la qual cosa inventò, e propose un'uncino, col quale investiva la congiuntiva, e veniva in tal modo a fermare il globo tanto da permettergli, che il suo bisturj s'introducesse nel lato esterno inferiore della cornea per produrre la necessaria ferita. Fatto in tal modo il taglio eseguiva l'estrazione secondo il modo ordinario.

Una tal invenzione da se medesima chiaramente comprova i svantaggi, che eseguendola ne risultano; e chiunque è istruito alcun poco dei mali, ed avezzo a curarli, se niente rifletta, s'

accor-

accorgerà bene, che questa maniera di operare, oltre ai comuni inconvenienti, quali seco porta la sezione della cornea, vi si aggiugne il male, che può produrre quel suo uncinetto entrato nella congiuntiva, e stirata con esso per tener fisso il globo dell' occhio. Sarà bene allora frequentissimo il caso di veder nascere delle pertinaci Ottalmie, e da queste tutta quella serie di mali, che seco portano. E siccome la congiuntiva si estende ancora sulla cornea, l' infiammazione produrrà i più tristi effetti in questa membrana trasparente, ed impedirà la riunione della ferita, dalla quale ne sortiranno poi gli umori, per cui ne avverrà il mostruoso diseccamento dell' occhio, o almeno dei Leucomi, e Stafilomi incurabili. In vista di tali, e tanti inconvenienti credo, che ben pochi Chirurghi abbiano abbracciato questo metodo, e se abbracciato ben presto l' abbiano abbandonato.

M Wincel famoso Chirurgo Flamingo rilevò assai bene i mali, che ne avvenivano dal far uso dell' uncino di Belangero, e propose perciò di evitarlo; e per fare nel medesimo tempo la conveniente apertura nella cornea, propone uno strumento, che abbia la stessa base di quello di Belangero di punta alquanto più penetrante, ma meno acuta di quello della Faye, per cui si faciliti di più la sua introduzione: nientedimeno abbisognandovi una certa tal forza, sotto alla quale l' occhio si muove, ei dice di doverlo fissare con tre dita della mano non operante; con il pollice, ed indice fà una pressione nel globo inferiormente, e superiormente nell' atto di sostenere dilatate le palpebre, ed il dito medio lo fa passare sull' angolo interno, col quale viene a fissare il globo dell' occhio per via di tre punti d' appoggio. Può essere che M. Wincel, il quale si fa,

che

che operava con grande abilità, avesse anche acquistata con l'uso della pratica quella destrezza necessaria, che gli avrà facilitato il modo di ottenere la fermezza dell' occhio col mezzo delle sue dita; ma tutte le volte, che io mi sono provato a ciò fare, ho incontrata della somma difficoltà, e mi sono accorto che a ben riuscirne, vi vuole una pressione non ordinaria sul medesimo globo, la quale nell' atto di operare non può che essere pregiudicievole, e per cui anche con il bisturj nella stessa ferita si vedrà sortire l' umor acqueo.

Convengo anch' io, che potendosi eseguire tutto il taglio della cornea senza replicarne l' azione con diversi strumenti, sia ciò, che più convenga; e che perciò M. Wincel abbia tutta la ragione di commendarne la sua semplicità; ma egli medesimo, benchè destrissimo in questa operazione, confessa,

che

che non sempre ha avuto l' intento di fissare il globo, anzi non di rado gli è succeduto, che la cornea nascondendosi tutta sotto alla palpebra superiore, ha dovuto ritirare lo strumento, e continuare la sezione della cornea con altri strumenti addattati.

Non recchi punto maraviglia, se nel far io quì una breve narrazione de' mezzi inventati per far l' esecuzione dell' estrazione della cateratta, non abbia prodotto, se non quanto fu ideato dagli Oltramontani, senza far moto degli studj usati dagli Italiani per rendersi abili a ben riuscire in questa operazione. L' Italia ebbe mai sempre in ogni tempo dei dottissimi Chirurghi in quantità, e questa salutar professione si coltiva con sommo ardore, e frutto ancora fra noi, contando noi pure degli uomini eccellenti nell' arte da star del pari con quelli delle altre nazioni: pure pochissimi di questi hanno avuta

l' anſietà di farſi conoſcere per ritrovatori di ſtrumenti, e di metodi, conoſcendone beniſſimo di quelli l' eccesſivo numero, per cui di troppo viene ad eſſere aggravata la Chirurgìa. La pratica imparziale, e l' eſame più attento degli effetti della natura, combinati colle notizie più eſatte dell' anotomìa, ci ha fatto conoſcere l' inutilità di molte invenzioni, quali niente ritengono ſeco di buono, ſe non forſe la novità, e l' impegno di ſoſtenerle. Quindi è che preſſo i buoni Maeſtri Italiani, e principalmente nella ſcuola Firentina, che ha ſempre fiorito, e fu, ed è feconda di valenti Chirurgi, nell' abbandonare che ſi fa ogni compoſto metodo di medicare, ſi sfugge altresì l' operare a norma dei nuovi metodi, qualora con queſti non vadino congiunti vantaggi, non già ipotetici ed ideali ma

veri, reali, e dimostrativi coi fatti.

Non è per questo che l' operazione dell' estrazione non abbia fatto dei progressi anche nell' Italia, e non vi sia chi l' eserciti con del pubblico applauso; ma calcolandosi scrupolosamente i suoi risultati con molto più d' imparzialità, che non si fa nei paesi, ov' ebbe origine, ogni giorno più va scemandosi la sua pratica. Non sono molti anni, che il Sig. Valli Chirurgo Fiorentino diede alla luce una dissertazione sulla cateratta, quale aveva per iscopo di farsi noto con proporre un nuovo strumento per il taglio della cornea; e siccome era allora tornato di fresco da Parigi, credette di rendersi maggiormente utile al pubblico col far noto questo suo strumento. La sua invenzione consisteva in due bisturj addossati l' uno all' altro, quali uniti rassomigliavano ad un lancettone. Questi

so-

sono montati sulla estremità di due leve, e vengono così a rassomigliare ad un dipresso ad un pajo di cesoje, che abbiano le costole esteriori taglienti. S'introduce la punta di questo strumento nel luogo consueto della cornea, e quando è penetrato ad una certa altezza, si stringono insieme i due anelli delle branche inferiori, e così si vengono a dilattare i due bisturj grandemente, i quali discostandosi l'uno dall'altro, producono un'incisione della grandezza, che si desidera.

L'Autore non lascia di fortemente commendare questo suo strumento, e ne indica la superiorità, che deve avere sopra gli altri; sebbene egli non l'avvalori con alcun'esempio di fatto, non apparendo, che siasene fatto qualche uso in pratica. Io non intendo di oppugnare le sue utilità, anzi nel suo genere ne faccio quel caso, che meritano tutti gli altri bisturj incisori della cor-

 nea;

nea; ma l' introduzione di questo deve essere egualmente se non anche più difficoltosa del bisturj di Belangero, perchè avendo questo due lame unite assieme, queste non potranno giammai formare una punta acuta, e taglieute, come è quella di una lama sola.

Maggiori, o minori che sieno i vantaggi risultati da questi ritrovati, lo saranno però sempre solo in rapporto a tagliare la cornea più o meno bene, in un solo, o più colpi. Ma che ne risulta al malato di utilità, se i svantaggi, che ne avvengono essendo intrinseci alla natura della ferita, non si possono evitare, sia che la cornea si tagli in un modo, o in un' altro? Si osserva ben di frequente, che da piccole offese dell' occhio ne insorgono funestissimi effetti alla vista, come ne potrei adurre moltissimi esempj; e la stessa pontura fatta per deprimere la cateratta, che pure è un nulla in con-

fronto

fronto alla ferita, che si deve fare per estrarla, ciò nulla manco ha potuto dar impulso ad una infiammazione capace delle più triste conseguenze. E siccome ho veduto succedere degli incontri sì disgraziati per la sezione della cornea; perciò se mi fosse proposta una penetrante apertura nella camera anteriore ad oggetto di estrarne quelle marcie, che una forte infiammazione avesse formate in questo luogo, io avrei gran difficoltà ad aderirvi; e questa mia difficoltà vien fondata non solo sui mali, che ne ponno insorgere dall' operazione, ma ancora per aver osservato disperdersi le marcie in copia radunate al di là della cornea da loro stesse, come fra molti lo comprova il seguente fatto.

Un' uomo sessagenario contadino di professione mi venne una volta presentato, perchè li volessi rimediare ad un occhio malato. Questo era grandemente infiammato, e l' infiammazione aveva

cagionato un deposito di dense marcie nella camera anteriore, che occupando la pupilla lo privava della vista. Unitamente all' Ottalmia grave vi si univano delle ponture nello stesso globo dell' occhio, e dei forti dolori per tutto il capo, principalmente nelle tempia, e sopracciglio della parte offesa. Pensai tosto di arrivare ad estrarne quelle marcie, che per la figura semilunare, che esse avevano preso addattandosi alla capacità del continente, formavano quel male, che chiamasi ungula. Prima di por mano all' operazione era indispensabile che cessasse l' infiammazione. Intanto dunque che si procrastinava per vedere il cessimento, o la diminuzione almeno di quella cagione infiammatoria, che vegliava, e non dava luogo se non a dei rimedj topici, e paliativi, avvenne, che la cornea si esulcerò. Al cessare dell' Ottalmia, ho potuto rilevare, che le marcie si ritiravano; sicchè

che con tali indizj mi piacque di rimettere alla provida natura tutti i buoni effetti, che si dovevano attendere da questo principio; come in fatti segui ben tosto il ritiramento delle marcie coll' aver lasciata libera la pupilla; cosichè essendo solo in parte rimasta occupata dalla cicatrice provenuta dall' ulcera della cornea, non impediva il veder minutamente gli oggetti. Or chi sa cosa sarebbe avvenuto, se mi fossi ostinato a voler fare un' apertura nella cornea, come diffatti gli Autori la propongono in simili casi?

Nel tempo, che a Parigi era in gran voga l' estrazione di fresco inventata dal Chirurgo Daviel, dall' Accademia Reale di Chirurgía venne incaricato il Sig. Morand Segretario perpetuo di fare delle esperienze deprimendo in alcuni, ed estraendo in altri la cateratta. Da una sua memoria inserita nel secondo Tomo delle memorie Chirur-

giche della medesima Accademia si rileva, che calcolato i svantaggi, e le utilità, tanto è il deporre, che l' estrare. Ora se anche il paralello del Sig. Morand fosse giusto, che importa tormentarsi tanto nel mettere in pratica un metodo, che porta seco tanto più di difficoltà dell' antico? Ma a tempi di M. Morand, come che l'invenzione era recente, non si poteva aver raccolto un numero bastante di esperienze per decidere con tutta l' aggiustatezza, e prima di rilevare il bene, o male, che ne risulta alla salute umana da una nuova invenzione, non bastano pochi fatti, ne' quali la combinazione di molte cose può far apparire quello, che in realtà non è. Onde coll' andar del tempo l' evidenza di più fatti ha potuto produrre un calcolo di maggiore esattezza, in cui si discuopre la pluralità a favore della depressione.

Ultimamente fra gli altri M. Per-

cival-

cival-Pott celebre Chrurgo, ed Occulista Inglese ha provato, che sebbene coll' estrazione si riesca in alcuni a far riacquistare la vista per eccellenza, nondimeno una gran parte rimangano o ciechi, o dessormi: la qual dessormità consiste o nel disseccamento dell' occhio, o in delle cicatrici indelebili sulla cornea, che impediscono la vista; onde decide essere la depressione la più sicura, e la meno esposta ai sinistri incontri.

Questo terribile accidente, del ritiramento o disseccamento dell' occhio, che non di rado succede nell' estrazione accade ogni qualvolta la ferita non si riunisce. Ora la grande inflammazione consecutiva al taglio della cornea può essere d' ostacolo a non lasciar riunire le labbra della ferita; ed allora si osserverà l' occhio continuamente grondare, e gli umori dell' occhio, che si perdano non potendosi più rientegrare, le membrane

veri, reali, e dimostrativi coi fatti.

Non è per questo che l'operazione dell'estrazione non abbia fatto dei progressi anche nell'Italia, e non vi sia chi l'eserciti con del pubblico applauso; ma calcolandosi scrupolosamente i suoi risultati con molto più d'imparzialità, che non si fa nei paesi, ov'ebbe origine, ogni giorno più va scemandosi la sua pratica. Non sono molti anni, che il Sig. Valli Chirurgo Fiorentino diede alla luce una dissertazione sulla cateratta, quale aveva per iscopo di farsi noto con proporre un nuovo strumento per il taglio della cornea; e siccome era allora tornato di fresco da Parigi, credette di rendersi maggiormente utile al pubblico col far noto questo suo strumento. La sua invenzione consisteva in due bisturj addossati l'uno all'altro, quali uniti rassomigliavano ad un lancettone. Questi

sono montati sulla estremità di due leve, e vengono così a rassomigliare ad un dipresso ad un pajo di cesoje, che abbiano le costole esteriori taglienti. S' introduce la punta di questo strumento nel luogo consueto della cornea, e quando è penetrato ad una certa altezza, si stringono insieme i due anelli delle branche inferiori, e così si vengono a dilattare i due bisturj grandemente, i quali discostandosi l' uno dall' altro, producono un' incisione della grandezza, che si desidera.

L' Autore non lascia di fortemente commendare questo suo strumento, e ne indica la superiorità, che deve avere sopra gli altri; sebbene egli non l' avvalori con alcun' esempio di fatto, non apparendo, che siasene fatto qualche uso in pratica. Io non intendo di oppugnare le sue utilità, anzi nel suo genere ne faccio quel caso, che meritano tutti gli altri bisturj incisori della cor-

 nea;

nea; ma l' introduzione di questo deve essere egualmente se non anche più difficoltosa del bisturj di Belangero, perchè avendo questo due lame unite assieme, queste non potranno giammai formare una punta acuta, e taglieute, come è quella di una lama sola.

Maggiori, o minori che sieno i vantaggi risultati da questi ritrovati, lo saranno però sempre solo in rapporto a tagliare la cornea più o meno bene, in un solo, o più colpi. Ma che ne risulta al malato di utilità, se i svantaggi, che ne avvengono essendo intrinseci alla natura della ferita, non si possono evitare, sia che la cornea si tagli in un modo, o in un' altro? Si osserva ben di frequente, che da piccole offese dell' occhio ne insorgono funestissimi effetti alla vista, come ne potrei adurre moltissimi esempj; e la stessa pontura fatta per deprimere la cateratta, che pure è un nulla in confronto

fronto alla ferita, che si deve fare per estrarla, ciò nulla manco ha potuto dar impulso ad una infiammazione capace delle più triste conseguenze. E siccome ho veduto succedere degli incontri sì disgraziati per la sezione della cornea; perciò se mi fosse proposta una penetrante apertura nella camera anteriore ad oggetto di estrarne quelle marcie, che una forte infiammazione avesse formate in questo luogo, io avrei gran difficoltà ad aderirvi; e questa mia difficoltà vien fondata non solo sui mali, che ne ponno insorgere dall' operazione, ma ancora per aver osservato disperdersi le marcie in copia radunate al di là della cornea da loro stesse, come fra molti lo comprova il seguente fatto.

Un' uomo sessagenario contadino di professione mi venne una volta presentato, perchè li volessi rimediare ad un occhio malato. Questo era grandemente infiammato, e l' infiammazione aveva

chè con tali indizj mi piacque di rimettere alla provida natura tutti i buoni effetti, che si dovevano attendere da questo principio; come in fatti seguì ben tosto il ritiramento delle marcie coll' aver lasciata libera la pupilla; cosichè essendo solo in parte rimasta occupata dalla cicatrice provenuta dall' ulcera della cornea, non impediva il veder minutamente gli oggetti. Or chi sa cosa sarebbe avvenuto, se mi fossi ostinato a voler fare un' apertura nella cornea, come diffatti gli Autori la propongono in simili casi?

Nel tempo, che a Parigi era in gran voga l' estrazione di fresco inventata dal Chirurgo Daviel, dall' Accademia Reale di Chirurgia venne incaricato il Sig. Morand Segretario perpetuo di fare delle esperienze deprimendo in alcuni, ed estraendo in altri la cateratta. Da una sua memoria inserita nel secondo Tomo delle memorie Chirur-

cival-Pott celebre Chirurgo, ed Oculista Inglese ha provato, che sebbene coll' estrazione si riesca in alcuni a far riacquistare la vista per eccellenza, nondimeno una gran parte rimangano o ciechi, o desformi: la qual desformità consiste o nel disseccamento dell' occhio, o in delle cicatrici indelebili sulla cornea, che impediscono la vista; onde decide essere la depressione la più sicura, e la meno esposta ai sinistri incontri.

Questo terribile accidente, del ritiramento o disseccamento dell' occhio, che non di rado succede nell' estrazione accade ogni qualvolta la ferita non si riunisce. Ora la grande infiammazione consecutiva al taglio della cornea può essere d' ostacolo a non lasciar riunire le labbra della ferita; ed allora si osserverà l' occhio continuamente grondare, e gli umori dell' occhio, che si perdano non potendosi più rientegrare, le mem-

brane

brane del globo non avendo più chi le sostenga distese, si ritirano al fondo dell' orbita. Sono pochi anni, che tenni discorso con un Chirurgo Parigino sull' estrazione della cateratta, e mi assicurò, che il Sig. Morao, quale in que' tempi facea molte operazioni col metodo di M. Daviel nel grand' Ospitale di Dio, dove era primo Chirurgo, aveva detto esserlene morti alcuni senz' altra malattìa, e che attribuiva questo agli effetti funesti dell' introduzione dell' aria esterna per mezzo di quella ferita, valevole a promuovere una non leggier infiammazione nelle membrane interne dell' occhio, ed in quelle del cervello. Che l' introduzione dell' aria esterna sia tanto perniciosa, non se ne dubita punto da chi conosce i suoi effetti; essendo da se sola capace d' indurre le più galiarde infiammazioni.

Quanti mali, che fin' a tanto vengo-

no

no cogli integumenti diffesi dal contatto dell' aria si mantengono placidi, e restano assopiti, che venendo poi ad essere esposti all' impressione di quella per qualche apertura, o naturale, o artificiale ne insorgono delle pessime conseguenze! e se l' aria può tanto su delle parti esteriori per promuovere in quelle le più grandi disposizioni infiammatorie, che non farà introdotta che venga sull' occhio per sì larga apertura, in un organo cioè composto di tanti nervi, e che tanta relazione tiene, e tanta propinguità con il cervello? Quotidianamente veggiamo quanto l' aria non solo, ma la luce ancora sia nemica di un occhio malato, e perciò si vuole con ragione, che tutti gli effetti d' infiammazione, quali nascono consecutivamente all' operazione, venghino cagionati dall' introduzione dell' aria, che trovando parti atte ad infiammarsi, su di quelle agisce come la più potente cagione. Ol-

Oltre al pericolo che apporta una ferita tale penetrante nella cavità dell' occhio, sia che questa fatta venga in un modo, o nell' altro, vi sono ancora altri incontri, che sebbene di rado accadino, pure in pratica si danno. Questo è l' incontro di un voluminoso cateratrico cristallino, che dovendolo far passare per la pupilla, non può a meno di non lacerarla. E' vero che in tali casi si propone un' incisione laterale nell' orlo della stessa pupilla, piuttosto che permettere di quella lo stracciamento; ma chi non vede quali inconvenienti può produrre l' offesa dell' Iride? questi mi vennero accennati in un discorso, che tenni coll' M. Tissot in Losana celebre non solo in Medicina, ma cognito eziandio in ogni parte di Chirurgìa. E' noto, che l' incisione dell' Iride ha qualche volta restituita la vista in occasione di procurare una pupilla artificiale in quei casi,

ove

ove era mancante; ma consta altresì, che in tant' altre occasioni risultò inutile. E se molti mali possono nascere dalla sola offesa della cornea, li vedremo certamente divenir maggiori con il taglio dell' Iride.

Si opporrà forse taluno dicendo, che l' estrazione gode il vantaggio di poter trar fuori la cristalloide opaca, cosa che non si può ottenere colla depressione.

A questo si risponde col mettere in chiaro la natura del caso. Se il cristallino è opaco unitamente alla sua cassula, allora s'ottiene di torla dalla pupilla egualmente bene con l' ago, che con le pinzette. Nell' antico metodo o il cristallino vien depresso con la sua cassula opaca, come quasi sempre accade, o rimanendo attaccata si può nel tempo stesso con l' ago abbatterla, o lacerarla tanto, che i suoi frammenti rimasi attaccati al circolo cigliare non impedischino

no il passaggio della luce. Dippoi osservasi che tali pezzetti membranosi ritiransi da loro stessi, come già di sopra si disse.

Riflettendo alla forza, che l' ago fa per la periferia della lente, qualora sia ben maneggiato, si concepisce facilmente come la lente possi essere abbassata con la sua cassula, e come questo debba quasi sempre avvenire: ma nell' estrazione il cristallino viene spinto fuori dall' umor vitreo premente al di dietro, che lo sforza a passare per la pupilla, lacerando così la cristalloide; quindi s' intenderà il perchè le lenti sieno nude, cioè senza cassula.

Queste ragioni avvalorate con tanti esempi di fatto riportati dagli Scrittori ingenui, e da me pure sperimentati, mi danno sicuro argomento a conchiudere, e meco pure conchiudono molti Professori pratici in quest' arte, che la depressione deve essere per ogni ti-

tolo

tolo preferita all' estrazione, come quella, che va congiunta con minori pericoli, e che conduce allo stesso fine con eguale, e forse con più sicura certezza.

Confesso che nei primi anni del mio esercizio era più propenso all' estrazione, che alla depressione; ma dopo aver veduti tanti casi funesti occorsi a degli eccellenti Professori, e dopo ben ponderate le risultanze dei gravissimi mali, e che di frequente s'incontrano col tagliar la cornea, e quasi mai succedono colla depressione, di questa ne vado pienamente contento. Alle mie esperienze unisco quelle de' miei Maestri, fra quali mi glorio nominare il celebre Sig. Angelo Nannoni. Questo valente Professore con molto vantaggio deprime del continuo moltissime cateratte, e sotto di questo confesso d'aver appreso pure i migliori lumi, e la necessaria destrezza per ben

ben maneggiare l' ago entro il globo dell' occhio.

Io poi non so intendere, come il più in su riferito Chirurgo Sig. Francesco Valli, che vede l' utilità grande, quale ne ridonda agli ammalati dall' abbassare le loro cateratte, e che fu un tempo testimonio occulare dei buoni effetti provenienti da questa operazione, quando egli pure era scolare del rinomato Sig. Angelo Nannoni, possa poi dire in quella sua dissertazione (*): „ Che quasi tutti i Professori dell' Eu„ ropa fanno l' operazione della cate„ ratta con l'estrazione della medesima, „ avendo tralasciato quel pericoloso mezzo dell' abbassamento.

Gli

(*) Sulla nuova maniera di fare l'operazione della cateratta. Firenze 1769.

Gli Scrittori i più parziali dell' estrazione mai osarono chiamare pernicioso il metodo antico, e qualunque favore, e credito abbia avuto per lo passato nella scuole il metodo di M. Daviel, non è però che un gran numero di rinomati Professori non continuassero a deprimere la cateratta, e a riconoscervi dei vantaggi superiori al nuovo metodo. Certamente se il Sig. Valli avesse avute le giuste idee delle cose, che si acquistano dall' esatta osservazione dei veri, e più costanti fatti, non si sarebbe data la pena di biasimare la depressione della cateratta, chiamandola perniciosa in confronto del nuovo metodo, e del suo strumento fin' ora non conosciuto.

Ma siccome chi mette in campo una proposizione nuova a voler che abbia un' aspetto di verità, bisogna che chi la stabilisce produca delle dimostrazioni; a tal' effetto, egli rileva gli inconvenienti,

venienti, che ordinariamente nascono dal deprimere la cateratta, per poi farne un confronto con quelli, che alle volte nascono facendo l'operazione col nuovo metodo; ma siccome tu nostro impegno il discuttere quelle verità, che hanno raporto alla cateratta, perciò qui torna in acconcio l'osservare, se i terribili inconvenienti proposti dal Sig. Valli sino secondo quello, che l'osservazione dei fatti dimostra. Vediamolo dunque.

Primo. Ei dice, „ Che possono na-
„ scere alle volte le convulsioni parti-
„ colari, e generali, se per caso nell'
„ introdurre l'ago resta ferita qualche
„ diramazione di quel nervo, che par-
„ te dal sesto pajo, a và al muscolo
„ retto esterno dell' occhio, il tendine
„ del quale colle diramazioni nervose
„ spargesi su quella porzione di scle-
„ rotica, che pungesi con l'ago,
„ quando si fa tale operazione ".

Queste convulsioni generali, e particolari non mi è mai avvenuto di osser-

varle ; eppure delle cateratte ne ho depresse senza numero, e ne ho osservate deprimere moltissime senza queste convulsioni. Questo problema delle convulsioni lo sciogliè con dire, che l' ago offende delle diramazioni del sesto pajo, ed il tendine del retto esterno. Il tronco del sesto pajo s' impianta nel corpo del muscolo adduttore di tal maniera, che è impossibile l' offenderlo, e se fuori del muscolo propaga qualche minutissima diramizione, sarà simile a quella degli altri nervetti distribuiti per la tunica congiuntiva, dei quali ripetesi quella somma sensibilità, e che sempre si pungono senza il menomo pregiudizio. I tendini poi dei muscoli retti non si attaccano nella sclerottica tanto avanti da doverli penetrare con l' ago ; e quand' anche sempre si offendesse il tendine, o la sua aponeurosi, mai potrebbonsi evitare queste temute convulsioni, che mai ho osservato accadere.

 Se-

Secondo. „ Se mai per caso resta
„ ferita una di quelle diramazioni arte-
„ riose, che scorrono tra la sclerotti-
„ ca, e la corroidea, che vanno verso
„ la pupilla, allora nasce uno strava-
„ samento, il sangue mescolasi coll'
„ umor acqueo, e non si può termi-
„ nare l' operazione “.

E' vero che qualche volta (sebbene molto di rado avvenga) l' operazione viene disturbata da uno stravaso di sangue, che intorbida l' umor acqueo, e toglie di vista il cristallino cateratico; ma questo sangue è più da ripetersi dalla lacerazione di qualche ramo sanguigno distribuito per il vitreo, che da quelli della corroidea. La vascolar struttura di questa membrana in vasi vorticosi, venosi, ed in arterie rette, secondo le osservazioni esatte del Sig. Zinn, è talmente composta, che è impossibile poter penetrare con l' ago nella cavità dell' occhio, senza offendere

qual-

qualche diramazione arteriosa, o venosa. Ma da ciò non è mai per seguirne stravaso, principalmente nell' umor acqueo, perchè l' ago stesso introdotto fa forza sull' imboccatura del vaso aperto, che è incapace a spargere neppure una stilla di sangue. Se vi sarà stravaso di sangue, come difatti mi son trovato a vederlo qualche volta, allora si fa lentamente, che in tal guisa si ha campo a deprimere la lente prima dell' intorbidamento; ed inoltre si sa, che tal sangue dileguasi in brieve tempo senza cagionare alcun male.

Terzo. „ Allorchè s' introduce l' a-
„ go nella camera posteriore si ferisce
„ non solo la sclerottica, e la corroi-
„ dea, ma anche la retina, che è d
„ un senso squisito assai, epperò nasco-
„ no convulsioni, ed infiammazioni nel
„ globo dell' occhio „.

Per camera posteriore d' accordo tutti gli Anatomici, intendono quel pic-

ciolo spazio, che vi è fra l' uvea; e la convessità anteriore del cristallino, e che è occupato dall' umor acqueo. Ora l' ago nell' introdurlo si fa penetrare nell' umor vitteo, e nella camera posteriore. E' indispensabile l' offesa di tutte tre le membrane proprie dell' occhio, e per conseguenza l' ago trapassa ancora quella espansione nervosa detta la retina; che poi dalla puntura di questa ne naschino delle convulsioni, e delle infiammazioni nel globo dell' occhio, la pratica quotidiana ne dimostra l' assurdità.

Quarto. „ Che l' ago per lo più tra„ versa quella porzione di vitreo, che „ forma un' orlo intorno al cristallino, „ ovvero irrita il medesimo, e la sua „ membrana col contatto dell' asta dell' „ ago, allorchè si fanno diversi moti „ per deprimere la cateratta. „

Sempre il cristallino, e la sua membrana resta offesa dall' ago, e per questo

ſto che ne iſorge di male ? ſi ſa che ſe gli umori s' intorbidano dall' operazione, presto ne torna la loro traſparenza. L'umor vitreo prende poſto nel luogo del criſtallino, e la lacerazione della ſottiliſſima cellulare, che lo contiene, non apporta il menomo inconveniente.

Quinto. „ Mentre ſi porta il criſtal„ lino nella parte inferiore del globo „ dell' occhio paſſa alle volte nella ca„ mera anteriore, e queſto ha dato „ motivo a ritrovare il mezzo della „ ſezione della cornea per l' eſtrazione „ della cateratta „.

Queſto incontro non è mai per ſuccedere a chi ſa deprimere la cateratta colle neceſſarie cautele, e ſuccedendo non v' è altro male, che eſtrarlo con la ſezione della cornea.

Seſto. „ Il criſtallino eſſendo ſituato „ inferiormente tra la retina ed il vi„ treo, diviene un corpo eſtraneo, e

„ colla sua durezza, e pressione sulla
„ retina produce dolori grandissimi, e
„ forse le convulsioni, e l'infiamma-
„ zione, e può rendere con la sua
„ pressione insensibile anche la re-
„ tina „.

Ognun vede l'assurdità di questa proposizione, che non merita pena impiegar parole per dimostrarla. Egli non ostante per provare il gran male, che produce questo cristallino depresso, e premente sulla retina, porta l'esempio d'un cameriere del Principe Condè, a cui entrò un pallino di piombo nella cavità dell'occhio sinistro traversando la sclerottica, e le altre membrane proprie dell'occhio. Questo essendo ivi arrestato produsse la cecità del medesimo, senza che comparisse alcuna infiammazione, e deformità, risvegliandosi solamente nel tempo stesso una gran convulsione, alla quale fu rimedia-

dato colle cavate di sangue, fomenti e dieta. Che adequato confronto! mettere in parità il cristallino depresso con un pallino di piombo entrato nell' occhio a forza di un fucile. Chi possiede l' abilità di formare di queste aggiustate comparazioni, dà luogo a conchiudere ben presto di qua nta utilità, e valore debbano essere le sue osservazioni.

Il settimo verte sulla facilità di rompere l' arteria, che attraversa il cristallino.

Già si sono dette molte cose relative alla rottura di qualche vaso sanguigno, ed allo stravaso del medesimo sangue nella cavità dell' occhio. Questo inconetro non impedisce quasi mai la felice riuscita dell' operazione.

Ottavo. „ La cateratta rimonta per lo più in parte, o totalmente, e questa impedisce di nuovo il progresso dei

rag-

raggi fino al fondo dell' occhio „.

E' vero che qualche volta la lente depressa è in parte risalita, e comparsa al di là della pupilla con impedimento della vista; ma questo è il caso più raro, ed il più facile a porvi rimedio. Il più raro, se dall' idea di risalimento noi separiamo, come conviene, quella cateratta secondaria, facile a nascere dopo che si ha abbassata la lente; il più facile ad essere rimediato, poichè si può ribassarla con una seconda operazione, la quale per la sua semplicità d' ordinario non apporta inconveniente da non potersi riparare.

Nono. „ Quando l' umor del Mor„ gagni è divenuto denso, ed opaco, „ e che la circonferenza del cristallino „ non è sufficientemente indurita; ov„ vero la cassula è divenuta opaca; „ benchè la cateratta sia stata depressa, „ restano dietro alla pupilla alcuni fram„ menti, o tralci bianchi, che non si

„ pon-

„ ponno deprimere con l' ago „ .

Abbiamo osservato, che l' opacità del cristallino almeno il più delle volte non indura la sostanza del medesimo, e che naturalmente nella lente vi è tanta durezza, come corpo solido, capace ad essere stata staccata dalla forza dell' ago. Ed in riguardo agli tralci, e frammenti bianchi, che restano dietro alla pupilla, questi si osservano spesso ritirarsi, e se sono tanti, e tali, che arrivino ad impedire la vista, si può benissimo abbatterli coll'ago medesimo.

Decimo. „ Se la cateratta è puru„ lenta non riescirà mai di depri„ merla &c. „

Qui trattasi di una sorta di cateratta rarissima, di cui alcuni Autori ne hanno persino oppugnata l' esistenza. Qualora mai s' incontrasse di rompere con l' ago quella borsetta contenente il cristallino fatto purulento, si è osservato

 che

che le marcie sparse per l' occhio, si ritirano egualmente, che si ritira il sangue in occasione di qualche rottura di vaso sanguigno. La borsetta opaca se rimane nei suoi attacchi per non averla potuta staccare, cosicchè dopo il ritiro delle marcie resti visibile, ed offenda la vista, si può abbatterla con una nuova introduzione dell' ago.

„ L' accidente più comune (continua il Sig. Valli), che viene in seguito dell' operazione, è l' infiammazione del globo dell' occhio, che conduce quasi sempre ad una perfetta cecità, seccando qualche volta l' occhio, e passando a quella malattia chiamata Ipopion „.

Qui l' Autore ha confuso gli accidenti, che succedono al taglio della cornea con quelli, che sono proprj all' operazione dell' abbassamento. Io mi appello ai pratici, se l' infiammazione, quale sopraviene alla depressio-

ne

ne della cateratta conduca quasi sempre ad una perfetta cecità, e se qualche volta per questa cagione si secchi l'occhio. L'ottalmia consecutiva all'operazione è una infiammazione, la quale più o meno può infierire; ma è ben raro il caso, che da questa ne derivi la cecità, e che secchi il globo dell'occhio. In un tal seccamento del globo mai mi sono incontrato nelle tante cateratte da me depresse, e vedute deprimere. Ho ben veduto più di una volta accadere un simile tristo effetto di deformità in conseguenza dell'infiammazione promossa dal taglio della cornea.

La cecità, che alle volte sopraviene, depresso che si abbia il cristallino, è tutto effetto proveniente da paralisi del nervo ottico, e della retina. Quella cagione, che ha potuto torre la trasparenza alla lente, e può anche aver agito sul nervo della vista. Non v'è

regola

regola ſicura, nè perſpicacia la più grande, che poſſa ſempre prevedere l' offeſa del nervo ottico; giacchè queſta s' incontra eſiſtere, ancorchè avanti l' operazione vi foſſe la mobilità della pupilla, e l' occhio conſervaſſe la percezione di qualche grado di luce. Quello, che deeſi attentamente oſſervare circa la paraliſi del nervo ottico, o della retina, che toglie la facoltà viſuale dopo depreſſa la cateratta, ſi è, che queſta paraliſi non è ſempre perpetua; e perciò non biſogna ſubito diſperare della viſta, mentre ſpeſſe volte queſta malattìa del nervo o in tutto, o in parte ceſſando, s' accorge allora dell' acquiſto di qualche poco di viſta, come non è molto, fra gli altri caſi, che ho avuto l' incontro di oſſervare queſta particolarità in una donna, alla quale avendo due anni addietro depreſſa la cateratta ſenza alcun

van-

vantaggio della vista, in seguito ne riacquistò tanta, che al presente li serve per discernere a sufficienza gli oggetti grandi.

Una tal malattìa si uniforma molto con quello, che alcune volte è avvenuto in certe paralisi di qualche membro, ove un colpo elettrico, una forte commozione d' animo ha potuto restituire il senso, ed il moto perduto. A questo proposito mi piace riportare un fatto singolare accaduto sotto la cura dell' eccellente Sig. Antonio Matteucci Professore di Chirurgìa, e Lettore d' Anotomia in Forlì, ove esercita la sua professione con molto decoro ed utilità proporzionata ai molti lumi, i quali egli possiede nell' arte di curare i mali.

Questo degno soggetto, di cui da lungo tempo godo l' amicizia, e corrispondenza letteraria, mi significò con lettera dei quattro Agosto 1781, come nel Settemore dell' anno antecedente

li=

li si presentò un' uomo settuagenario Giurisconsulto di Ravenna, il quale aveva la cateratta in un' occhio di buona qualità. Erano già scorsi alcuni mesi, che gli era stata depressa la cateratta nell' altr' occhio senza averne punto ricavato vantaggio. „ Questo antecedente incontro (dic' egli) mi rese cauto per dubitare del buon esito di „ questa cateratta: malgrado tutte le „ più favorevoli apparenze, che vi erano per intraprendere l' operazione „ con prognostico buono. Nonostante „ le mie proteste, il malato volle, „ che io operassi. Abbassai la cateratta, „ e tosto vidde un gran chiarore senza distinguere gli oggetti. Dopo „ quindeci giorni comparve altra cateratta dipendente da offuscamento della cassula del vitreo, o del cristallino. Proposi abbattere ancora questa; e vi riuscj felicemente, come „ in altri casi consimili, ove è conve-

„ nuto

„ tintrodurre l'ago per levare dalla
„ pupilla di queste cateratte seconda-
„ rie, le quali però sono sempre dif-
„ ficoltose, e bisogna lavorare molto
„ con l'ago per ben abbatterle. L'
„ ottalmia fu maggiore della prima, e
„ durò da circa un mese, ma di vista
„ si acquistò niente per discernere gli
„ oggetti chiaramente, e nulla li gio-
„ vava quel chiarore, che ben distin-
„ gueva posto di rimpetto al lume di
„ una finestra, nè l'ombra di quei
„ corpi situati fra l'occhio, e la luce.
„ Rimase il malato in questo stato per
„ circa otto mesi, quando la sera de
„ quattro Aprile dell'anno scorso ven-
„ ne una fiera scossa di terremoto, da
„ cui fu con tanta violenza commosso
„ il suo spirito, che divenne convulso.
„ Ma che! passata la convulsione s'ac-
„ corse di vedere, e di conoscere gli
„ astanti, ed acquistò da quel momento
„ tanto di vista, che può scrivere, e

„ e continuare l' esercizio di sua
„ professione „ .

Da questo racconto si rileva, che anche il Sig. Professore, Matteucci opera nelle cateratte secondarie, e dice d' averlo fatto con del profitto. Io pure sempre le deprimo, qualora m'accorgo, che dopo l'abbassamento della lente il malato vi ha veduto; per cui se ne deduce la sanità dei nervi dell' occhio. E' ben vero però, che ancora a me ha sempre molto costato di difficoltà l' abbattere queste membrane opache quasi sempre dure, e resistenti; ma se non si ottiene di levarle del tutto, serve anche il solo lacerarle, e ridurle come in piccioli frammenti, avendo mostrato l' esperienza, che questi a poco a poco da se si ritirano, e lasciano libera la pupilla. Per la qual cosa non è vero quanto asserisce il Sig. Valli nella citata dissertazione, pag. 22, „ che la depressione di queste è stata

„ più volte tentata, ed anche di nuo-
„ vo depressa senza che il malato ab-
„ bia riacquistata la vista „.

Ma è tempo di conchiudere, e da quanto si è detto dedurre, se sia meglio deprimere, oppure estrarre la cateratta, e quindi stabilire una volta colla scorta di regole sicure quale dà due metodi sia da preferirsi, che è stato appunto il principale scopo di questo mio assunto.

Io ho dimostrato e con ragioni, e con fatti, che molti sono i mali consecutivi all' operazione dell' estrazione della cateratta, e che questi sono tutti dipendenti dalla natura della ferita della cornea, e qualunque sia lo strumento, ed il mezzo insegnato dagli Occulisti, non per questo si potrà evitare gl' inconvenienti di una infiammazione promossa da una ferita assai grande rispettivamente al globo dell' occhio. La somma di questi mali posta al con-

confronto di quelli, che provengono dalla depressione, si rileva evidentemente, che è maggiore, e sono più dannosi: e sebbene il sopracitato Sig. Valli voglia farci credere il contrario; ognuno però resterà pienamente convinto dalle mie ragioni, che comunque sieno esposte, o combinate, ho procurato che sieno senza prevenzione, nè dedotte da ipotetiche conseguenze di fantasia, ma risultate dalle più esatte numerose mie osservazioni, che ho avuto luogo di fare nelle malattie degli occhi.

Non ho voluto stancare il lettore con una lunga serie di cure da me felicemente fatte non solo nel pubblico Ospitale maggiore di Brescia, ove da molti anni tengo il posto di Chirurgo Occulista, ma nella stessa Città, ed ovunque io sono stato. Non amo far pompa di questi apparati vani per farmi credere eccellente presso quelli, che facili sono a dar fede alle storie

anche

anche immaginate, purchè abbino del maraviglioso. Presso di chi ho l' onore d' essere personalmente conosciuto, si sa quante sorti di malattìe d' occhi, specialmente di cateratte io sia al caso di produrre, se le credessi necessarie. Io sono contento d' aver la tacita consolazione, che quanto sta esposto nella presente dissertazione, e tutte le conseguenze dedotte, sono appoggiate alla verità dei fatti da me osservati, ed ho combinato il rimanente colle dottrine dei migliori Occulisti.

Spero, che il tempo dissiparà a poco a poco quel focoso impegno, che si ha nelle scuole per l' estrazione della ceteratta; e già ho conosciuti non pochi Occulisti, che per l' addietro si facevano gloria di seguitare il metodo di M. Daviel, ed ora prudentemente operano colla depressione; ed abbenchè il modo di fare questa depressione sia comunemente noto, mi

mi piace però di quì brevemente espotlo.

Collocato l' ammalato nella debita positura, e coperto l' occhio sano, pongo dei guanciali sopra le mie ginocchia, fra i quali faccio collocare le mani del paziente. Questi guanciali mi servano per appoggiare il cubito della mano operante portata alla necessaria altezza, acciò avendo un punto d' appoggio possi ben maneggiare l' ago. Dilato quindi le palpebre con il police ed indice dell'altra mano, e quasi sempre mi riesce di farlo senza il bisogno dello speculo. In certi occhi piccioli, le di cui palpebre sono strette, ed infossate, nè si possono con le dita ben fissare, allora faccio uso dello speculo. Punto l'ago nella sclerottica in lontananza di circa una linea dalla cornea; e lo faccio penetrare entro il cristallino, per cui girandolo vengo a distaccarlo con più di facilità. Gli aghi, che adopero sono il lanciato, ed il rotondo; gli altri

tri di varia forma, e struttura immaginati da varj, sono tutti o inutili, o dannosi. Procuro che abbino il manico di legno piuttostoche di acciajo, come usasi comunemente. Preferisco i miei per la loro leggerezza, come i più atti a far sentire le più picciole resistenze, quali s' incontrano nel distaccare o il cristallino, o le membrane, che poi serve di regola per darli più, o meno di forza, e per ben diriggerlo, il che non è possibile di fare perfettamente con gli altri di manico grave, e di acciajo. Tolta la cateratta d' avanti la pupilla, non conviene subito levare dall' occhio l' ago, ma bensì innalzarlo, per osservare, se il cristallino rimane nel fondo depresso, oppur risalga, per poterlo di nuovo fissare più addentro. Ho veduto delle cateratte state depresse, e che per metà si vedevano risalite, forse per mancanza d' aver usato di questa riflessione.

Non

Non ſi può fiſſare una regola ſtabile per eſporre l' occhio alla luce: biſogna regolarſi con l' infiammazione, che ſopraviene, la quale alle volte è leggieriſſima, e qualche altra volta è tanto moleſta, che è neceſſaria coſa il rimediarvi con delle cavate di ſangue, e con altri rimedj; ma d' ordinario cede ſenza recare grandi inconvenienti.

